

## 第三号様式（第三十三条関係）

## （保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届

（ 年12月31日現在）

ふりがな		性別	生年月日
氏名		1. 男 2. 女	1. 平成 2. 昭和 3. 大正 年 月 日 ( 歳)
住所	都道府県		
免許の種別	登録番号		登録年月日
保健師籍	厚生労働省 ( 都道府県) 第	号	1. 平成 2. 昭和 年 月 日
助産師籍	厚生労働省 ( 都道府県) 第	号	1. 平成 2. 昭和 年 月 日
看護師籍	厚生労働省 ( 都道府県) 第	号	1. 平成 2. 昭和 年 月 日
准看護師籍	都道府県 第	号	1. 平成 2. 昭和 年 月 日
主たる業務	1 保健師業務 2 助産師業務 3 看護師業務		
業務に従事する場所	1 病院		
	2 診療所 (ア 有床 イ 無床 )		
	3 助産所 (ア 開設者 イ 従事者 ウ 出張のみによる者 )		
	4 訪問看護ステーション (ア 管理者 イ 従事者 )		
	5 介護保険施設等 (ア 介護老人保健施設 イ 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ウ 居宅サービス事業所 エ 居宅介護支援事業所 オ その他 )		
	6 社会福祉施設 (ア 老人福祉施設 イ 児童福祉施設 ウ その他 )		
	7 保健所、都道府県又は市区町村 (ア 保健所 イ 都道府県 (アを除く) ウ 市区町村 (アを除く))		
	8 事業所		
	9 看護師等学校養成所又は研究機関		
	10 その他		
所在地	都道府県	電話番号 ( - - )	
名称			
雇用形態	1 正規雇用 2 非正規雇用 (1又は3に該当しない者) 3 派遣 (紹介予定派遣を含む)		
常勤換算	1 フルタイム労働者 2 短時間労働者 (0. ) 人 ※記入例参照		
従事期間等	1 従事期間1年未満 (従事開始の理由 ア 新規 イ 再就業 ウ 転職 エ その他) 2 従事期間1年以上2年未満 (従事開始の理由 ア 新規 イ 再就業 ウ 転職 エ その他) 3 従事期間2年以上		
備考			

(注意)

- 1 該当する文字又は数字を○で囲むこと。
- 2 年齢は、届出年の12月31日現在の満年齢を記載すること。
- 3 「免許の種別」の欄は、保有する全ての免許について記載すること。
- 4 「主たる業務」の欄は、保健師免許、助産師免許及び看護師免許のうち2以上の免許を有する場合について、その主たる業務の一つについて記載すること。
- 5 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所で業務に従事している場合については、その主たるもの一つについて記載すること。
- 6 事業所内に設置された診療所については、「2 診療所」ではなく「8 事業所」に含むものとする。
- 7 「5 介護保険施設等」は、「1 病院」、「2 診療所」及び「4 訪問看護ステーション」に該当するものを除くものとする。
- 8 「6 社会福祉施設」は、「1 病院」から「5 介護保険施設等」までに該当するものを除くものとする。
- 9 「雇用形態」は、次により記載すること。
  - ・ 「1 正規雇用」とは、施設が直接雇い入れた者であって、契約期間が限定されていない者を指すこと。
  - ・ 「2 非正規雇用（1又は3に該当しない者）」とは、パートタイマー、アルバイト、準社員、嘱託、臨時社員など名称にかかわらず、「1 正規雇用」「3 派遣（紹介予定派遣を含む）」に該当しない者を指すこと。
  - ・ 「3 派遣（紹介予定派遣を含む）」とは、派遣会社から派遣されている者を指すこと。
- 10 「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわらず、次により記載すること。
  - ・ 「1 フルタイム労働者」とは、1週間の所定労働時間が40時間程度（1日8時間・週5日勤務等）の者を指すこと。
  - ・ 「2 短時間労働者」とは、フルタイム労働者と比較して、1週間の所定労働時間が短い者を指すこと。
  - ・ また、（ ）は常勤換算した数値を記入すること。この場合、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位で記入することとするが、0.1に満たない場合は0.1と記入すること。

$$\text{常勤換算} = \frac{\text{短時間労働者の1週間当たりの労働時間}}{\text{フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間}}$$

例) フルタイム労働者の1週間の所定労働時間が40時間で、

	① 週2日8時間勤務の場合（アルバイト等）
	② 週5日6時間勤務の場合（育児短時間勤務等）
$\frac{\begin{array}{l} \text{① } 8 \text{ 時間} \times 2 \text{ 日} \\ \text{② } 6 \text{ 時間} \times 5 \text{ 日} \end{array}}{40 \text{ 時間}} =$	① 0.4人
	② 0.8人

- 11 「従事開始の理由」は、次により記載すること。
  - ・ 「ア 新規」とは、免許取得後、初めて保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事した場合（ただし、2以上の免許を有する場合、最初の免許を取得後に従事した場合とする。）を指すこと。
  - ・ 「イ 再就業」とは、現在の就業場所に従事開始前1年間に保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事していない場合（ただし、「ア 新規」を除く。）を指すこと。
  - ・ 「ウ 転職」とは、現在の就業場所に従事開始前1年間に保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事したことがある場合を指すこと。
  - ・ 「エ その他」とは、「ア 新規」、「イ 再就業」及び「ウ 転職」のいずれにも該当しない場合を指すこと。

歯科衛生士業務従事者届

様式第五号（第九条関係）

氏名		性別		年齢	歳
住所					
歯科衛生士名簿登録	番号				
	年月日				
業務に従事する場所	1 保健所、都道府県又は市区町村 （ア 保健所 イ 都道府県（アを除く） ウ 市区町村（アを除く）） 2 病院 3 診療所 4 介護保険施設等 （ア 介護老人保健施設 イ 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ウ 居宅介護支援事業所 エ その他） 5 歯科衛生士学校又は養成所 6 事業所 7 その他				
	所在地				
	名称				
備考					

- (注意) 1. 該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
2. 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所において業務に従事している場合は、その主たるもの一つについて記載すること。
3. 改正法附則第2条に規定する厚生大臣の告示する日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県の歯科衛生士籍に登録されていたかを備考欄に明記すること。

歯科技工士業務従事者届

様式第三号（第五条関係）

氏名		性別		年齢	歳
住所					
歯科技工士名簿登録	番号				
	年 月 日				
業務に従事する場所	1 歯科技工所				
	2 病院又は診療所				
	3 歯科技工士学校又は養成所				
	4 事業所				
	5 その他				
	所在地				
	名称				
備考					

- (注意) 1. 該当する数字を○で囲むこと。
2. 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所において業務に従事している場合は、その主たるもの一つについて記載すること。
3. 名称は各種法令の規定により届け出られた名称を使用すること。
4. 昭和57年3月31日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県の歯科技工士名簿に登録されていたかを備考欄に明記すること。